IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 171)
z dnia 25 maja 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 171)

25 maja 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat kształcenia lekarzy, zmian w programie i organizacji studiów oraz zasad specjalizacji i pozyskiwania akredytacji.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Bromber** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Piotr Wasilewski** doradca ekonomiczny Najwyższej Izby Kontroli, **Małgorzata Gałązka–Sobótka** oraz **Paweł Olszewski** eksperci Pracodawców RP, **Wojciech Idaszak** radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Katarzyna Jungiewicz–Janusz** członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, **Mariusz Kocój** Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie oraz **Beata Pepłońska** dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych w Ministerstwie Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Jakub Stefański**, **Małgorzata Siedlecka–Nowak** oraz **Monika Żołnierowicz–Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Proszę o zajmowanie miejsc.

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie Komisji. Witam serdecznie pana ministra wraz ze współpracownikami, zaproszonych gości, panie i panów posłów.

Temat dzisiejszego posiedzenia Komisji to rozpatrzenie informacji na temat kształcenia lekarzy, zmian w programie i organizacji studiów oraz zasad specjalizacji i pozyskiwania akredytacji. Państwo otrzymali materiały w tej sprawie, ale oczywiście pan minister to jeszcze we wstępie przedstawi. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty i zapraszam, panie ministrze – proszę o wprowadzenie do dyskusji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber:

Panie przewodniczący, panie i panowie, przekazaliśmy, mam nadzieję, obszerny materiał, który wyczerpuje i dużo rzeczy wyjaśnia, jeżeli jakiekolwiek wątpliwości były. Chciałbym przedstawić państwu właśnie szczegółową informację dotyczącą kształcenia przed i podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, ze szczególnym…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Niestety, nie słychać tego, co pan mówi.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Czy teraz lepiej?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Teraz bardzo dobrze.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Zacznę od statystki. Aktualna liczba studentów na kierunku lekarskim to ponad 39 tys., w tym w uczelniach publicznych ponad 37 tys., z czego bezpłatnie kształci się ponad 25 tys. Od roku 2015 łączna liczba studentów wzrosła o 774. To jest istotny element naszych działań, by ta liczba studentów rosła. Czyli zwiększamy liczbę miejsc na kierunkach lekarskich. Aktualna liczba studentów na kierunku lekarsko–dentystycznym to 5704, w tym bezpłatnie kształci się 3864. Od 2015 r. liczba studentów wzrosła o 233.

Dla studentów medycyny przygotowaliśmy i wdrażamy ogłoszony w styczniu przez pana ministra zdrowia Adama Niedzielskiego tzw. Pakiet dla Młodych. Mamy pięć istotnych elementów tego pakietu.

Kredyt na studia medyczne. Zakładamy uruchomienie tego kredytu jeszcze w tym roku akademickim. Skończyliśmy rozmowy. Mamy podpisaną umowę z Bankiem Gospodarstwa Krajowego. Zakładamy, że pod koniec maja jeden z banków komercyjnych, z którym toczą się rozmowy, zatwierdzi cały produkt i będziemy mogli ruszyć z całą akcją promocyjną i informacyjną, by zachęcać do korzystania z tego instrumentu. Zmiany w standardach kształcenia, projekt „Praca dla studenta”, dodatkowe fakultatywne szkolenia i „Młody dydaktyk” – pięć elementów „Pakietu dla Młodych”.

Po kolei. O kredycie już powiedziałem. Jeżeli chodzi o zmianę standardów kształcenia, powołaliśmy specjalny zespół. Pan minister Adam Niedzielski powołał zespół do spraw zmiany tych standardów kształcenia. Bardzo mocno interdyscyplinarnie poszliśmy, jeśli chodzi o skład tego zespołu – przedstawiciele różnych środowisk, w tym też studentów. Zespół zakończył prace i de facto w tej chwili Ministerstwo Edukacji i Nauki pracuje nad przygotowaniem stosownego rozporządzenia zmieniającego standardy kształcenia na kierunkach lekarskim i lekarsko–dentystycznym.

Jeżeli chodzi o „Pracę dla studenta”, pan minister zdrowia Adam Niedzielski również powołał specjalny zespół, który miał opracować założenia do tego produktu, bo takiego nazewnictwa używamy. Tak że ten zespół zakończył pracę i przedłożył raport. W tej chwili ten raport jest analizowany i musimy go przełożyć na zmiany legislacyjne, bo w większości będziemy go wdrażali w drodze legislacyjnej, a część w formie komponentu organizacyjnego.

Dodatkowe fakultatywne szkolenia. Szanowni państwo, z moich licznych spotkań ze studentami wynika może taki przekaz zwrotny. To właśnie deficyt kompetencji i umiejętności miękkich – tak to nazwijmy. Dlatego też zaproponowaliśmy trzy moduły. Pierwszy – komunikacja. Ten moduł już jest w tej chwili realizowany w uczelniach, które bezpośrednio nadzorujemy. Oczywiście na tym etapie są to zajęcia fakultatywne.

Przed nami moduł i szkolenia z zakresu… Ale jeszcze ta komunikacja. Zatrzymam się na chwilę na komunikacji, bo tutaj mamy takie dwa komponenty. To szkolenie ukierunkowane jest na komunikację z pacjentem, ale również na komunikację między zawodami. To też jest bardzo ważne.

Kolejne szkolenia, kolejne tego typu przedsięwzięcia, to radzenie sobie ze stresem i odpowiedzialnością zawodową. Ten moduł ma realizować CMKP, czyli Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. I trzeci – pozyskiwanie grantów na działalność naukową. To są takie trzy obszary, które w pierwszej kolejności chcemy wspierać i chcemy pomagać studentom w tych trzech obszarach. Pozyskiwanie granów na działalność naukową – to będzie działanie Agencji Badań Medycznych.

„Młody dydaktyk”. Szanowni państwo, kolejna informacja zwrotna z tych moich licznych spotkań i rozmów – z jednej strony, ze studentami, a z drugiej strony, z kadrą dydaktyczną – to potrzeba wprowadzenia działań, które zachęcą młodych ludzi do pozostania na uczelni po ukończeniu studiów, a nawet już w trakcie. A to dlatego, że jeżeli zwiększamy liczbę miejsc na kierunkach lekarskich, to siłą rzeczy potrzebujemy większej liczby kadr do nauczania.

Wiele dyskutowaliśmy ze studentami w tym zakresie. Pracujemy nad tym systemem zachęt do pozostania na uczelni, prowadzenia działalności dydaktycznej nie tylko… Bo perspektywa młodego lekarza, lekarza dentysty jest taka – oczywiście wykonywanie zawodu, wcześniej specjalizacja, jeżeli zostaje na uczelni, badania, granty, czyli praca w klinice, badania granty… Chcemy wyraźnie zaakcentować ten trzeci komponent – praca dydaktyczna. Chcemy przekonać młodych ludzi do tego, żeby zaczęli zajmować się dydaktyką. Z tego też wynika ten produkt. W tej chwili jesteśmy na etapie mocno analitycznym i z tych wszystkich naszych produktów w tym „Pakiecie dla Młodych” wymaga to największego dopracowania. Rozważamy taką możliwość, by studenci na przykład szóstego roku mogli już prowadzić zajęcia z koleżankami i kolegami z młodszych roczników. Tak wygląda pakiet dla studentów, „Młody dydaktyk”, te pięć produktów „Pakietu dla Młodych”.

Jest jeszcze istotna rzecz, że cały „Pakiet dla Młodych" to nic innego niż oczywiście nasze wewnętrzne analizy, rozmowy, ale w głównej mierze to jest informacja zwrotna z naszych bardzo licznych spotkań ze studentami. Nie byłoby tego programu, tego „Pakietu dla Młodych", gdyby nie nasze rozmowy ze studentami.

Po co „Pakiet dla Młodych"? To jest nic innego niż stworzenie ludziom młodym lepszej perspektywy startu do zawodu. To jest też to, co mówiliśmy na poprzednim posiedzeniu Komisji. Podejmujemy więc mnóstwo działań, by z jednej strony, zachęcić – w tym przypadku aż takich dużych zachęt nie potrzeba, wystarczy stworzyć możliwość wejścia w rynek pracy, wyposażyć młodych ludzi w te kompetencje miękkie. Dlatego główną intencją zmian, jeżeli chodzi standardy, jest upraktycznienie studiów.

Bardzo nam zależało na tym, żeby zmienić proporcje pomiędzy dostarczaniem wiedzy a właśnie upraktycznieniem nauczania. Dlatego też przesunęliśmy liczbę godzin z tych kierunków typowo teoretycznych na kierunek praktyczny. Wprowadzamy… Dopóki jeszcze nie ma rozporządzenia muszę mówić „mamy plan wprowadzenia" obowiązkowego egzaminu praktycznego na koniec studiów, na szóstym roku. Również ukierunkowujemy nauczanie tych przedmiotów teoretycznych na taką perspektywę, by wymagać od prowadzących pokazywania młodym ludziom, kiedy ta wiedza teoretyczna będzie im potrzebna. To w ogóle jest kluczowe, bo tylko w ten sposób wyeliminujemy u nich takie poczucie bezsensowności nauczania tych przedmiotów teoretycznych. Z tego też wynika to ukierunkowanie tego nauczania, szczególnie właśnie w przypadku tych przedmiotów teoretycznych, na tę perspektywę wskazania, jeżeli chodzi o kwestie związane z wykorzystaniem w przyszłości tej wiedzy.

Ta „Praca dla Studenta", o której już wspominałem, to też nic innego niż wyposażenie ludzi młodych w kompetencje praktyczne. Czyli to jest cel nadrzędny – upraktycznić edukację, nauczanie na studiach, jeszcze przed pójściem na specjalizację. Bardzo istotny element. I w dużym skrócie, „Pakiet dla Młodych" to właśnie próba zmian w kształceniu przeddyplomowym.

Jeżeli chodzi o kształcenie podyplomowe, wspólnie oczywiście z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego podejmujemy liczne działania. Centrum przygotowało kilka ankiet w zakresie szeroko rozumianego kształcenia podyplomowego. Między innymi ankieta kierowana do studentów, ankieta weryfikująca, na ile ośrodki akredytacyjne spełniają kryteria, ranking miejsc specjalizacyjnych, czyli zdawalność PES–u.

Kilka takich ankiet zostało zainicjowanych i jaki mam tego efekt. Po pierwsze, zaczęliśmy inaczej mówić o kształceniu podyplomowym, bo tak naprawdę przez ostatnie lata kształcenie podyplomowe kształtowało się na jednym – liczbie miejsc rezydenckich. Chcemy to zmienić. Chcemy nadać temu etapowi nauczania zupełnie innej dynamiki. Z tego też wynikają te ankiety.

Do końca lipca musimy zatwierdzić nowe programy specjalizacyjne. Jesteśmy po kilkunastu indywidualnych spotkaniach z konsultantami, ale też po jednym zbiorczym spotkaniu, które miało miejsce w CMKP. Jutro jest kolejne, bo podzieliliśmy te kolejne spotkania na części lekarzy zabiegowych i niezabiegowych. Rozmawialiśmy też bardzo dużo o podejściu do kształcenia podyplomowego.

Chcemy, oczywiście na tyle, na ile to jest możliwe, przy zachowaniu przepisów unijnych, wytycznych unijnych, z jednej strony, poskracać czasy specjalizacji tam, gdzie to jest możliwe, i tam, gdzie to jest możliwe, wyeliminować wszystkie kursy, które można uznać za – nie chcę użyć sformułowania zbyteczne – niekoniecznie ważne. Idąc w tym duchu, jeżeli uda się nam to zrobić i poskracamy te czasy specjalizacji, wyeliminujemy właśnie te… Zrezygnujemy – to jest adekwatne słowo – z tych kursów. Myślę, że to w dużym stopniu, po pierwsze, skróci… Jeśli ten lekarz będzie mógł wcześniej podjąć pracę, to jest istotne z jego punktu widzenia, mając na względzie jego rozwój, ale też z punktu widzenia rynku pracy, bo on wcześniej na ten rynek pracy trafi.

Idąc dalej, analizujemy też kwestię kształcenia podyplomowego. Oczywiście to jest na etapie mocno koncepcyjnym, ale to też jeden z komponentów tego „Pakietu dla Młodych". Tam rozważamy ewentualnie takie rozwiązanie polegające na zwolnieniu z egzaminu ustnego PES przy oczywiście odpowiedniej liczbie punktów z egzaminu pisemnego. To na tym etapie jest oczywiście mocno koncepcyjny pomysł, ale ten pomysł już był.

Pojawił się w naszej komunikacji z otoczeniem, dlatego też pozwoliłem sobie go dzisiaj przywołać.

Jeszcze jedna istotna rzecz, którą mi tu pani dyrektor podpowiada – od jesieni będzie centralny nabór. To jest z kolei organizacyjne rozwiązanie, ale mocno ułatwiające, jeśli chodzi o centralny nabór na specjalizację. Tak w skrócie wyglądają działania, które podejmujemy w zakresie kształcenia przed i podyplomowego.

Muszę państwu powiedzieć, że jest to dla nas jeden z priorytetów, bo mamy świadomość z jednej strony, że musimy zwiększać liczbę uczelni, które kształcą na kierunku lekarskim, zwiększać liczbę miejsc w obecnych uczelniach, ale też równolegle pilnować jakości. A jakości możemy pilnować przez standardy kształcenia. Dlatego też, wychodząc już poza temat dzisiejszego posiedzenia, nie ograniczyliśmy się tylko i wyłącznie do standardów kształcenia na kierunku lekarskim i lekarsko–dentystycznym, ale idziemy dalej. W ubiegłym tygodniu pan minister Adam Niedzielski powołał zespół, który przygotuje zmianę w zakresie standardów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, a w dalszej kolejności medycyna laboratoryjna, fizjoterapia. W tym kierunku będziemy szli, by właśnie poprzez standardy pilnować jakości kształcenia. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Widzę zgłoszenia. Też chciałbym na początku od razu zabrać głos.

Panie ministrze, ja myślę, że po pierwsze, w moim przekonaniu jest zasadnicza różnica między kształceniem przed– i podyplomowym, jeżeli chodzi o lekarzy czy też lekarzy dentystów, a inne zawody medyczne. Nie chcę wchodzić w szczegóły, ale wydaje mi się, że przynajmniej dla części z nas ta sprawa jest absolutnie jasna. Uzyskanie tutaj pilnowania odpowiedniego poziomu kształcenia jest szczególnie trudne, szczególnie wymagające i szczególnie skomplikowane, biorąc pod uwagę również miejsce, gdzie to kształcenie musi się odbywać. I teraz, na tej podstawie, kilka uwag, którymi chciałbym z państwem się podzielić.

Otóż po pierwsze, jeżeli mówimy o uczelniach i zmianach dotyczących kształcenia, nie zapominajmy o tym, że uczelnie są samodzielne. W formule, którą mamy w tej chwili, to jedyne rozwiązanie zmiany programowej, jakakolwiek by ona nie była, musiałoby być w porozumieniu i w połączeniu z ministrem nauki, dlatego że inaczej tego nie da się zrobić. Ale – powiem dalej – sprawa jest jeszcze bardziej skomplikowana, bo i minister nauki bez zmiany ustawy ma pewne ograniczenia, biorąc pod uwagę samodzielność uczelni, która jest w tej chwili.

Jeżeli mówimy o samodzielności uczelni, to popatrzmy też, na co się stawia i na co my – bo utożsamiam się z moim rządem – skądinąd słusznie też stawiamy. Kładzie się ogromny nacisk na pewne aspekty naukowe, badawcze, a pan mówił o sprawach dydaktycznych. Mogę sobie wyobrazić, powiem więcej, znam takich ludzi, którzy są znakomitymi dydaktykami, natomiast rektor, mówiąc bardzo dosadnie, nie ma z nich żadnego pożytku, jeżeli chodzi o liczbę publikacji naukowych czy prowadzonych badań. My mówimy o tym, z punktu widzenia dydaktyki, że ktoś byłby potrzebny, jest niezbędny, ma znakomite podejście do studentów, a jednocześnie rektor mówi – ja chętnie się kogoś takiego pozbędę, bo punktów z tego tytułu nie ma i korzyści. Również w sensie podnoszenia prestiżu uczelni i rankingów nic z tego dalej nie wynika.

Dalej. Jeżeli mówimy o kształceniu studentów przede wszystkim na wydziałach lekarskich, słyszałem, że pojawił się taki pomysł – i obyśmy rzeczywiście w tym kierunku szli – pewnego, nazwijmy to może niezbyt trafnie, upraktycznienia. Do czego zmierzam? Sam studiowałem i jest tutaj też parę osób, które studiowały medycynę. Poczucie jest takie, że jeżeli ktoś szczególnie nie zainteresował się jakąś dziedziną medycyny, a to mógł realizować głównie poprzez koła naukowe, to właściwie kończy studia i jest nieprzygotowany, przynajmniej praktycznie, do tego zawodu, też z pewną obawą i strachem wobec kontaktu z pacjentem, dopóki nie nabędzie, nawet w trybie bardzo szybkim, pewnych praktycznych umiejętności, kiedy ta teoria nie przełoży się choćby częściowo na jakąś praktykę. I tak każdy z nas korzystał z wiedzy, doświadczenia i pewnej nieformalnej opieki starszych kolegów, których można było zapytać nie tylko na dyżurze

o różne sprawy, a oni potrafili czasami krótko pokierować, udzielić pewnej trafnej rady, sugestii. My powinniśmy rzeczywiście doprowadzić do tego, że absolwenci medycyny w sposób może jakiś inny, jeszcze bardziej modułowy, czy ponad różnymi zagadnieniami z określonej specjalności, będą potrafili spojrzeć szerzej na problemy związane z określonymi przypadkami medycznymi, których, tych najczęstszych, aż tak bardzo, bardzo wiele nie ma, bo później oczywiście są niuanse. Każdy z nas w swojej dziedzinie czytał, uczył się – i mam nadzieję zapamiętał trwale – o sytuacjach, które być może raz w życiu mu się zdarzą, a być może nawet wcale, natomiast do egzaminu specjalizacyjnego było to potrzebne.

Mówiąc dalej o tym kształceniu przeddyplomowym, jeżeli mówimy o nauce studentów przez studentów, to powiem szczerze – ja mam pewne wątpliwości, również z tych powodów, o których powiedziałem przed chwilą, chyba że uruchomimy inny mechanizm, który de facto w jakimś stopniu pewnie funkcjonuje i można go bardziej sformalizować. Mianowicie mamy na pierwszym roku histologię, anatomię i ja rzeczywiście nie widzę problemu, że student być może piątego roku jest już zatrudniony, wdraża się. Są takie przypadki. Są koledzy, którzy bronili doktoratu w zasadzie w tym samym roku, w którym odbierali dyplom lekarski, bo oni już od kilku lat działali w kole, na przykład na anatomii, czy później w innych dziedzinach, na farmakologii na wyższych latach. Natomiast widzę to raczej w taki sposób, że ktoś pełni podwójną rolę, że w taki czy inny sposób jest formalnie jakimś młodszym asystentem, który musi się wykazać określoną wiedzą, ale też zdobywa określone doświadczenie, tak jak każdy inny pełnoprawny asystent w danym zakładzie.

Dalej. Kończymy studia. Pozostaje kwestia stażu podyplomowego. Tutaj wielokrotnie na ten temat dyskutowaliśmy i były różnego rodzaju zmiany. Przypomnę historycznie, bo warto to powiedzieć. Staż podyplomowy został w pewnym momencie zlikwidowany. Został zlikwidowany z bardzo różnych powodów. Myślę, że najmniejszym z tych powodów była kwestia szybszego wprowadzenia do zawodu absolwentów. Bardziej chodziło o kwestie finansowe. Bardziej chodzi o kwestie pewnych oczekiwań ze strony uczelni. My jako Prawo i Sprawiedliwość zadeklarowaliśmy – nawet szerzej, jako Zjednoczona Prawica – zresztą nie dlatego, że mieliśmy takie widzimisię, tylko właśnie w porozumieniu z młodymi lekarzami, przywrócenie jednak tego stażu podyplomowego.

W związku z tym jestem zdania – no bądźmy też poważni, co parę lat nie zmieniajmy czegoś tak, że likwidujemy, przywracamy i znowu likwidujemy – że to powinno zostać. Natomiast uważam, że rzeczywiście kwestią dyskusji jest, jak on powinien wyglądać, ponieważ znowu nie chodzi o to, aby ci młodzi ludzie byli wykorzystywani do papierkowej roboty, tylko żeby coś z tego konkretnego wynikało przede wszystkim dla nich samych. Dla szpitala i pacjentów oczywiście także, ale przede wszystkim dla nich samych.

Mówiąc o kwestii kształcenia studentów i o dydaktyce, pamiętajmy o jeszcze jednym niezwykle ważnym elemencie, niezależnie od tego, o jakiej uczelni mówimy – a ich się teraz namnożyło i prawdopodobnie jeszcze się namnoży – że możliwość kształcenia nie jest z gumy. Sam wiem – nie będę wymieniał uczelni, gdzie studenci to mówią, a rektor również w rozmowie ze mną „nie potwierdzam, nie zaprzeczam". Wiedzą, że od mniej więcej czwartego roku, kiedy są kliniki, to mają tam nawet – jak słyszałem – o dwustu za dużo. Tak to wygląda… Po co? Po to, żeby 20 ludzi nie właziło do ciasnej salki z pacjentem krępując pacjenta i zyskując zero możliwości edukacyjnych, tak na dobrą sprawę, z wyjątkiem jednostek wybitnych albo wybitnie zaangażowanych. Jeżeli więc mówimy o kształceniu akurat w tej dziedzinie medycyny, to musimy myśleć o możliwej bazie do tego kształcenia, a do tego, z całym szacunkiem, nie kwalifikują na niektóre szpitale. No tak to wygląda. Inaczej to kształcenie i ten poziom kształcenia będzie się po prostu obniżał. I to jest kolejne wyzwanie, przed którym stoimy.

Ja też jestem zdania, i cieszę się z tego, że jest więcej studentów, bo przecież brakuje lekarzy, ale jest gdzieś granica tego wszystkiego. A jeżeli idziemy tak szeroko, to wtedy trzeba niestety – pewnie niektórzy też się zmartwią, myślę o rektorach uczelni – radykalnie ograniczyć studia płatne, no bo coś za coś. Jeżeli będzie więcej uczelni, więcej studentów na studiach dziennych, no to wtedy nie możemy przyjmować innych, żeby nie było sytuacji takiej, że dla tych płatnych miejsce będzie kosztem tych, którzy są z bez-

płatnych, którzy jednak nieprzypadkowo mieli o kilkanaście punktów procentowych lepszy wynik z egzaminu maturalnego niż tamci. Skądś ta selekcja przecież się bierze, zwłaszcza że można składać dokumenty na bardzo różnie uczelnie…

Panie ministrze, przepraszam, ale… Okej, rozumiem, ale nie będę sam do siebie mówił ani do państwa… Dobrze. Ja już jestem przekonany. Przepraszam, wydaje mi się, że co by nie powiedzieć, to myślę bez fałszywej skromności, że doświadczenie w tym, o czym mówię, jakieś mam.

Teraz przechodzimy do kształcenia podyplomowego. Przepraszam państwa bardzo, że długo mówię. Chociaż o dwóch aspektach chciałbym powiedzieć. Panie ministrze, mówi pan o skróceniu specjalizacji. Pytanie wydaje mi się kluczowe, czy taka skrócona specjalizacja będzie uznawana w Unii Europejskiej, zaraz pan minister będzie odpowiadał, bo, żeby było jasne, ja też chcę, i mieliśmy dzisiaj posiedzenie Komisji temu poświęcone, jak najlepszych warunków finansowych – i to pewnie będzie się jeszcze dalej poprawiało – żeby ludzie nie wyjeżdżali z Polski. Ba! Słyszałem, chociażby od dyrektorów w Wielkopolsce, że już teraz u nich jest lepiej niż w Brandenburgii. Ta sytuacja rzeczywiście się zmienia. Myślę więc, że tutaj takiego zagrożenia nie ma, natomiast są różnego rodzaju sytuacje życiowe związane także z edukacją. Ludzie wracają później do Polski. Mają stypendia roczne, półroczne, pracują w różnych ośrodkach na świecie, szkolą się, doskonalą. Chodzi o to, żeby bez cienia wątpliwości na świecie była przyjmowana specjalizacja, która w kraju X trwa na przykład lat 5, a w Polsce będzie trwała na przykład lat 4, żeby to nie był ktoś gorszy. W moim przekonaniu, to jest sprawa kluczowa do uwzględnienia.

I na koniec może jedna jeszcze rzecz, której pewnie już nie da się zmienić. Nie wiem, jakie jest zdanie w tej sprawie nie tyle posłów, ile kolegów doktorów. Uważałem i uważam, że ta dwustopniowa specjalizacja, którą kiedyś mieliśmy, którą my wszyscy jeszcze mieliśmy, przez nią przechodziliśmy, to nie było nic złego. Nie wiem, czy można do tego wrócić czy nie. Być może z powodu przepisów międzynarodowych nie można, ale ja osobiście wolałem sytuację taką, kiedy ktoś był najpierw chirurgiem, a później robił urologię, chirurgię endokrynologiczną, naczyniową etc. Wolałem taką sytuację – że ktoś był internistą, a później stawał się endokrynologiem itd. – ponieważ to było bezpieczniejsze dla systemu, a również lepsze dla poszczególnych lekarzy, biorąc pod uwagę różne sytuacje, które mogą się zdarzać i w szpitalu, i nawet w życiu codziennym, w gabinetach pewnie też. Być może ten okres kształcenia trwał nieco dłużej, ale niekoniecznie i nie zawsze. Natomiast to, co jest w tej chwili, że się wypełnia, że teoretycznie oczywiście trzeba się wykazać pewną znajomością, to bym powiedział, że to jest teoretycznie. Jest to ktoś, kto przyszedł do nas na jakiś krótki czas, na parę miesięcy, w jednym miejscu więcej się nauczy, w innym miejscu mniej się nauczy. Jeszcze raz podkreślam – nie wiem, czy jest możliwy powrót do tego, do dyskusji na ten temat, ale chciałem to też na końcu chociaż zaznaczyć To tyle z mojej strony i bardzo proszę, pani poseł Lubnauer. Proszę uprzejmie.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Muszę przyznać, że bardzo wiele z tego, co pan przewodniczący powiedział, jest zbieżne dokładnie z tym, o co ja miałam zamiar spytać i poruszać. To znaczy, z kwestią standardów, które są obniżane na skutek tego, że rzeczywiście podnosimy i podnosimy ciągle liczbę studentów, na przykład, natomiast nie zapewniamy im równocześnie zajęć, szczególnie zajęć klinicznych, w takich grupach, które umożliwiły nauczenie się czegokolwiek. Chciałbym więc najpierw zadać kilka konkretnych pytań tak, żeby potem może jeszcze poruszyć inne kwestie.

Po pierwsze, czy wiadomo, ilu studentów będzie przypadało na jednego dydaktyka\ pacjenta w czasie zajęć klinicznych po zwiększeniu limitów na studia, bo sensownie jest około 6 maksymalnie, a nie 20, jak tutaj wspomniał pan przewodniczący Latos, a niestety coraz częściej mamy takie sytuacje. Powiem więcej…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie wiem, czy jest 20, ale jest dużo.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Tak, dokładnie. Powiem więcej, bardzo często jest tak, że studenci nawet dzielą dniami, w które mają zajęcia. Czyli teoretycznie mają dwa tygodnie określonych zajęć, a prawda jest taka, że co drugi dzień chodzi pewna grupa studentów, a co drugi dzień druga grupa studentów, ponieważ się okazuje, że byłoby ich za dużo, żeby to funkcjonalnie rzeczywiście istniało. Jak mówię, teraz już wiadomo, że szpitale są przepełnione studentami, co istotnie wpływa na jakość kształcenia. Czy zdajecie sobie z tego sprawę i jakie macie rozwiązanie odnośnie do tej kwestii?

Powiem więcej, mam wrażenie, że w tej chwili tworzy się następne uczelnie, często w małych miejscowościach, niekoniecznie mające wystarczającą bazę kliniczną, która umożliwia… Słyszymy na przykład o nowym kolegium w Olsztynie, bo według…

Poseł Józefa Szczurek–Żelazko (PiS):

Czy to mała miejscowość?

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

No tak, ale tam już jest jedna medycyna, natomiast mówi się o nowym kolegium w ramach Akademii Kopernikańskiej – nowej ustawie, która jest w tej chwili procedowana. Jest więc pytanie, czy jest możliwość, żeby zapewnić jednym i drugim odpowiednią liczbę miejsc w szpitalach.

Kolejne. Pojawił się pomysł wprowadzenia nowych 45 umiejętności praktycznych, które miałby wykonać każdy student szóstego roku. W tej chwili już jest taka lista. Są 52 procedury standardowe i 91 procedur złożonych. Sytuacja wygląda tak, że realnie rzecz biorąc większość studentów nie wykonuje tych standardowych procedur, bo nie ma takiej możliwości. W tych standardowych procedurach na przykład jest drenaż osierdzia albo płukanie żołądka i po prostu nie ma tylu pacjentów, którym by trzeba było zrobić płukanie żołądka, żeby każdy student mógł przetrenować tego typu umiejętność. W związku z tym dostają podpis… Nie, mówię poważnie, że nawet nie są przy takiej procedurze. Nie są przy tej procedurze, tylko po prostu dostają podpis do indeksu, w którym jest pięćdziesiąt ileś umiejętności na szóstym roku, że je wykonali, bo byli na danym oddziale. Tak to funkcjonuje. Trzeba zdawać sobie z tego sprawę, że to tak funkcjonuje… Dokładnie. I co w związku z tym? Czy następne 45 czy ileś będzie taką samą teorią a nie praktyką?

Kolejna kwestia. Czy jest możliwość, żeby wszystkie zmiany, które będą wprowadzone, były prowadzone z odpowiednim wyprzedzeniem. Na przykład, w swoim czasie pojawiły się zapowiedzi likwidacji stażu. Ja już nie mówię o tym, że najpierw ten staż miał być zlikwidowany. To nawet proponowali poprzednicy. Potem rzeczywiście PiS przywrócił ten staż, zresztą za wolą studentów. Nie oszukujmy się, oni nie chcieli tej likwidacji stażu, a w tej chwili znowu zaczęły się pojawiać takie pomysły. Przy czym poprzedni, gdy był pomysł likwidacji stażu, zmieniono sposób kształcenia na szóstym roku tak, żeby on był dostosowany do faktu, że będzie likwidacja stażu, czyli żeby był bardziej praktyczny. I w tej chwili mamy system, w którym szósty rok wygląda tak jak wtedy, kiedy miał być zlikwidowany staż, ale staż normalnie funkcjonuje.

Chciałabym więc dowiedzieć się, czy jeżeli są jakiekolwiek plany proponowane, to… Studenci proszą o jedno. Proszą o to, żeby uprzedzić ich wcześniej. Czyli, żeby to nie było tak, że to dotyczy studentów, którzy są później niż na przykład na drugim, trzecim roku, bo sytuacja, w której studenci już są na czwartym, piątym roku i dowiadują się, że być może już ich będzie dotyczyć sytuacja, w której staż będzie lub stażu nie będzie, jest po prostu sytuacją, która jakby powoduje… No nie można zmieniać zasad jazdy w czasie jazdy, a jeżeli już, to dobrze byłoby zrobić to na początku tej jazdy, a nie w trakcie lub pod koniec, bo każdy jakoś układa swoje plany.

I kolejne. Czy jest planowane wprowadzenie obowiązkowego egzaminu teoretycznego na zakończenie studiów? Powiem szczerze, że różne uczelnie mają różnie. Są takie uczelnie, które mają, natomiast są takie uczelnie, które nie mają, bo oczywiście jest poza tym LEK.

Dochodzi zresztą do bardzo kuriozalnych sytuacji, w których studenci mogą już zdawać i zdają egzamin LEK na szóstym roku, przy czym nie mają jeszcze zdanego egzaminu na koniec studiów, który praktycznie jest drugim LEK–iem. Nazywa się załóżmy

KET, ale tak naprawdę jest drugim LEK–iem, tylko najczęściej bez… Niekoniecznie. Natomiast różnica jest zasadnicza. To zależy, w której uczelni. Różnica zasadnicza jest tylko ta, że nie ma bazy pytań, tak jak w przypadku LEK–u, że to 70%. To są pytania, które ja otrzymałam, można powiedzieć, że ze środowiska studenckiego. Natomiast są jeszcze pytania, które się rodzą we mnie. Na przykład właśnie kwestia LEK–u.

LEK w tej chwili jest zbudowany w ten sposób, że aby go zdać trzeba mieć 56%. 70% pytań jest z bazy. Natomiast, jeśli chodzi o pytania, te które nie są z bazy, niestety, wychodzi dramatyczna sytuacja – tak jak w tym roku było w ostatniej sesji – że było chyba 8 pytań, które, jak się okazało, miały… Siedem pytań, które miały złe odpowiedzi, co przyznano. Wycofano te pytania. To, szczerze mówiąc, jednak jest za dużo procentowo jak na liczbę błędów, która może funkcjonować.

Powiem więcej. Niestety sytuacja wygląda w ten sposób, że ponieważ jest 70% pytań z bazy, 30% pytań innych i co więcej, to 30% pytań to często są pytania, które mają charakter pytań, na które odpowiedzi podają dość przypadkowo. W tym roku, na przykład, było słynne pytanie, w przypadku którego wszyscy twierdzili, że jest nowa specjalność lekarz–architekt, czy przez płytę gipsowo–kartonową przenika tlenek węgla czy nie, czyli czad. Nie wiem, czy państwo znają odpowiedź na to pytanie, czy nie znają – tu jest trochę lekarzy – ale dosłownie takie pytanie było. Powiedzmy szczerze, że odpowiedzi na to pytanie padały też dość przypadkowo. No i ktoś miał szczęście, bo trafił w jedną stronę lub ktoś miał nieszczęście, bo trafił w drugą stronę. I jaki jest efekt? Przechodzi. Tak. Zostało sprawdzone. Według którejś z książek znaleziono odpowiedź, że przechodzi, aczkolwiek niechętnie. O, tak powiem.

To jest przykład pytania, które jest spoza bazy, a które się pojawia. Dlatego to jest ważne? Dlatego że różnica między najlepszymi z tego egzaminu – a to jest egzamin decydujący o dostaniu się na rezydenturę, na wybraną rezydenturę… No, ale to jest ważne dla ludzie, którzy chcą iść na wybraną rezydenturę, gdzie jest jedno miejsce, nie wiem, endokrynologia albo jakiś… i nagle się okazuje, że o tym decyduje nawet… To znaczy, że na przykład ktoś, kto ma osiemdziesiąt parę punktów, czyli wydawałoby się, że bardzo dużo, jest zaledwie w pięćdziesiątym którymś centylu. Czyli to znaczy, że około czterdziestu paru, 50% studentów mieści się między osiemdziesiątym którymś procentem odpowiedzi prawidłowych a setnym procentem odpowiedzi prawidłowych. To nie powinno tak funkcjonować, dlatego że to znaczy, że mamy bardzo dużą dozę przypadkowości w tych wynikach najlepszych… No nie, przepraszam bardzo. Znaczy, że mamy. No chyba każdy, kto trochę matematyki… Akurat na medycynie słabiej się znam, ale na matematyce trochę lepiej. Zdaję sobie sprawę, że nie może być tak że 50 centyli przypada na 12 centyli odpowiedzi, bo to nie jest dobrze skonstruowany egzamin. To jest na przykład jedna z tych rzeczy, które uważam, że są dość ważne. W ogóle jest pytanie, czy są jakieś pomysły na likwidację LEK–u, bo taki pomysł się pojawiał. Pojawił się w pewnym momencie, takie przynajmniej chodziły legendy. Dokładnie. Ale, po drugie, przede wszystkim co zrobić, żeby nie było tylu błędów, bo uważam, że siedem, to…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Słuchajcie, mam do was gorącą prośbę. Nie dyskutujmy sobie tutaj trochę tak kuluarowo…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Dobrze.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Możemy zmienić też zasadę. Może pan mi odpowiadać na przykład po dwóch pytających. Jeżeli tak, to okej. To co dwie osoby odpowiedź. Będzie większa interakcje, a później też zapomina się, kto co mówił. Okej. Natomiast…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Dobrze. No to myślę, że…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak? To tyle na razie.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Tak, oczywiście.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To w takim razie są te dwie wypowiedzi, panie ministrze – moja i teraz pani poseł Lubnauer… Tak, dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Panie przewodniczący, panie, panowie, jest tak. Zacznę może od tych obaw pana przewodniczącego odnośnie do tych standardów, tego upraktycznienia. Szanowni państwo, mało tego. Cokolwiek robimy, jeżeli chodzi o jakiekolwiek zmiany organizacyjne czy formalnoprawne w zakresie kształcenia przeddyplomowego, to robimy to w pełnej symbiozie i w porozumieniu z uczelniami. Tutaj podkreślam…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, troszkę bliżej mikrofonu, bo to się nagrywa.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Przepraszam. Tak, tak. Także tutaj pełna współpraca z KRAUM–em i każdy element zmian jest szeroko dyskutowany.

W moim wystąpieniu mówiłem, w kontekście tych specjalizacji wspomniałem, że „przy uwzględnieniu wymogów europejskich”, po to, żeby nie było problemów. To w moim wystąpieniu się znalazło. Tak więc w żaden sposób – to też wybrzmiało na spotkaniu z konsultantami – nie możemy prowadzać jakichkolwiek zmian, które utrudnią funkcjonowanie na rynku europejskim lekarzy, którzy kończą w Polsce specjalizacje. Tutaj oczywiście takich sytuacji być nie może.

Odnośnie do tych kwestii kształcenia, czy student szóstego roku na przykład może kształcić, czy też nie, ja pozwolę sobie mieć troszeczkę inne zdanie. Uważam, że w ten sposób możemy dokonywać już jakby pewnego wskazania – ktoś się nadaje lub ktoś się nie nadaje. Dydaktyka jednak, mimo wszystko, to wbrew pozorom jest dosyć duże wyzwanie. Sam przez lata pracowałem w uczelni i wiem, że nie wystarczy mieć wiedzy, nie wystarczy robić dobrych grantów, tylko trzeba prostu coś mieć, żeby umieć przekazać wiedzę. To jest wyzwanie, tak jak powiedziałem.

Dlatego też definiujemy to wyzwanie w stosunku do pracowników dydaktycznych, bo mówimy właśnie o tym, że jeżeli przekazujesz wiedzę teoretyczną, to nie koncentruj się tylko i wyłącznie… Bo kiedyś odczytywano wykłady, a dzisiaj odczytuje się slajdy na wykładach sensu stricto teoretycznych. Pokaż tę perspektywę wykorzystania tej wiedzy. To też jest bardzo istotne, dlatego też mam troszeczkę odmienne zdanie odnośnie do tych kwestii nauczania, bo – moim zdaniem – to jest dobry kierunek, żeby – tak jak powiedziałem – dać szansę i zachęcić młodych ludzi do pozostania na uczelni.

Teraz kwestia pilnowania jakości. Nie ma czegoś takiego, że mamy tylko parametr ilościowy. Standard jest rzeczą określoną i sformalizowaną. My w tej chwili robimy nowy standard, bo po pierwsze, mimo wszystko, nie tylko kształcenie na kierunkach medycznych się zmienia. W ogóle kształcenie się zmienia. Dynamika zmian jest ogromna, jest duża. I te standardy, które zrobiliśmy…

Tak jak powiedziałem, zespół, który przygotował zmianę standardu, był bardzo, bardzo interdyscyplinarny – przedstawiciele KRAUM–u, przedstawiciele izby, samorządu, studenci. Naprawdę bardzo, bardzo szeroko, jeżeli chodzi o reprezentację różnych środowisk. Mało tego, na każdym etapie konsultowaliśmy to ze środowiskiem, czyli z KRAUM–em. Bardzo dużo rozmów zarówno odnośnie do samego wkładu merytorycznego, jak również perspektywy czasowej. Jeżeli uda się nam, co zakładamy – projekt rozporządzenia pojawi się w maju br. Oczywiście mamy jeszcze cały proces konsultacji adekwatny do tego rodzaju aktu prawnego i też jest powiedziane, że damy czas. Damy rok. One nie weszłyby od tego roku akademickiego, tylko od roku następnego. Czyli robimy to z bardzo dużym wyprzedzeniem…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Ale dla studentów którego roku?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Od początku. Oczywiście, że tak. Robimy to, tak jak powiedziałem, z pełnym wyprzedzeniem. Jest tylko kwestia umiejętności tych grup. W nowych standardach są 4 osoby w grupie. I tu z panią się zgadzam. I po to dajemy rok na dostosowanie do nowych standardów, żeby te zajęcia w grupach nie były tak liczne, bo to takie sytuacje faktycznie się zdarzają, a to stoi trochę w sprzeczności z podstawowymi zasadami przekazywania wiedzy itd. Myślę, że tutaj nie musimy siebie przekonywać.

Kwestie związane z tymi nowymi uczelniami, tak jak powiedziałam. Szanowni państwo, oczywiście parametr ilościowy jest ważny, bo jeszcze do niedawna trwała dyskusja i w ogóle uruchomienie tego procesu było trudne. Mamy uczelnie, wydziały lekarskie na przykład w Uniwersytecie w Kielcach, Opolu, Zielonej Górze, gdzie już mamy zakończony pierwszy cykl nauczania na kierunku lekarskim. Na przykład w Zielonej Górze studenci po pierwszym cyklu najlepiej zdali LEK, a drugi cykl na drugim miejscu. A pamiętam tę dyskusję wówczas, bo akurat funkcjonowałem troszeczkę w innej roli, i ta dyskusja też była mocno sceptyczna. Tak więc oczywiście tutaj należy zniuansować pewną dynamikę tego procesu, chociaż istotnym elementem całego procesu jest właśnie – w ogóle w podejściu do nauczania – mniej weryfikowanie poprzez egzamin albo pilnowanie poprzez standardy.

Teraz odnośnie do tego egzaminu, o którym pani poseł wspomniała. Oczywiście nie można generalizować. Są z nami państwo dyrektorzy Centrum Egzaminów Medycznych, państwo profesorowie. Ta sytuacja nie była sytuacją, która jest permanentna. Zdarzyła się. Ma pani rację, że ona z samej treści jest negatywnym zdarzeniem. Dokładnie. Rozmawialiśmy też z konsultantami na ten temat i podjęliśmy działania – z jednej strony formalne, musieliśmy to wyjaśnić, skomunikować się z tymi studentami itd. itd. Ale też prosiłbym o niedokonywanie na podstawie tego jednego przykładu ekstrapolacji, że to jak gdyby cały proces weryfikacji tej wiedzy jest nietrafiony Myślę, że chyba na tym etapie to…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Już są kolejne zgłoszenia, natomiast jedną rzecz chcę od razu wyjaśnić, panie ministrze. To często nie jest kwestia zapisania czegoś, bo zapisać i założyć można wszystko. Być może w tej Zielonej Górze te dobre wyniki będą się właśnie z tego, co pan powiedział, standardów. Być może tam było mniej studentów przy łóżku pacjenta. Być może, ja tego nie wiem. Natomiast mamy określone możliwości. To co powiedziałem wcześniej – szpitali uniwersyteckich klinicznych nie przybędzie.

I jeszcze jedna uwaga, bo pan powiedział o zachęcie, żeby młodzi ludzie zostawali na uczelni. To tak naprawdę powinno w związku z tym oznaczać w ogóle szerszą dyskusję na temat szpitali klinicznych, szpitali uniwersyteckich i ich roli w systemie finansowania itd., bo czym innym jest zostanie w zakładzie teoretycznym, a czym innym nie zostanie w klinice. Żeby zostać w klinice, to muszą być nie tylko miejsca, ale określone perspektywy również wynagrodzeń i różnych innych rzeczy. Mamy często odpływ kadry dlatego, że w szpitalu powiatowym ta płaca jest często bardziej atrakcyjna, nawet jeżeli ktoś przymknie oko, że nie liczy, jakie godziny są szpitalne, a jakie dydaktyczne i to jakoś tam się czasami nakłada na siebie. Wydaje mi się po prostu, że tutaj trzeba szukać mechanizmów i do tego namawiam.

Pan poseł Hardie–Douglas, jeżeli dobrze widziałem kolejność zgłoszeń. Później pan poseł Maksymowicz. Przepraszam, nie wiem, czy widziałem właściwą kolejność, ale…

Poseł Jerzy Hardie–Douglas (KO):

Chciałbym zacząć od tego, że bardzo gruntownie przejrzałem materiały, które państwo dostarczyli i z większością rzeczy o dziwo się zgadzam. To znaczy, bardzo mnie cieszy to, że zaczyna być wreszcie taki kierunek ograniczenia nieco pewnej wiedzy teoretycznej. Naprawdę polskie uczelnie medyczne wyróżniają się zbyt dużą ilością tej wiedzy teoretycznej. Pamiętam ze swoich studiów te trzy rodzaje chemii, potem jeszcze biochemię, matematykę, różnego rodzaju filozofie i inne rzeczy, które potem naprawdę nie do końca, że tak powiem, komukolwiek się przydają w jego karierze lekarskiej. Natomiast jest zbyt słabe przygotowanie właśnie to praktyczne. Jeżeli potem jeździ się po świecie, widzi

się swoich kolegów w Stanach Zjednoczonych, w Wielkiej Brytanii, to jak oni są przygotowani do zawodu stosunkowo wcześnie, choćby właśnie pracując na tych różnych emergency, gdzie oni naprawdę potrafią mnóstwo rzeczy zrobić, które są marzeniem dla ludzi, którzy kończą studia w Polsce, mimo że są teoretycznie bardzo dobrze przygotowani. Tak więc to idzie w dobrym kierunku, że państwo chcecie właśnie w ten sposób, jak to jest opisane w tym materiale, to zmieniać.

Słuchałem tutaj ze zdziwieniem refleksji pana przewodniczącego Latosa na temat niewystarczającej bazy klinicznej dla powstających uczelni, bo parę miesięcy temu tę dyskusję ja podnosiłem tutaj, również na tej sali. Uważałem, że to jest błąd, że my dopuszczamy możliwość powstawania uczelni medycznych kształcących lekarzy w stosunkowo małych ośrodkach. Co innego Zielona Góra, Olsztyn, Kielce, gdzie są duże szpitale wojewódzkie, które są pełne profilowe i prawdopodobnie wytrzymają, że tak powiem, te naukę zawodu dla studentów wydziału lekarskiego choćby. Natomiast, jeżeli już się dopuszcza, żeby to było w małych ośrodkach typu Wieluń, Zamość, jakichś miejscowościach dużo mniejszych, gdzie szpitale nie są pełnoprofilowe… Dopuszczanie do tego, żeby w tych średnich miastach powstawały dwie–trzy uczelnie medyczne spowoduje oczywiście, że ci ludzie będą szukali miejsca, gdzie będą mieli odbyć te zajęcia kliniczne, że będzie po 20 osób przy jednym łóżku. To musi się skończyć obniżeniem jakości kształcenia.

Tak więc ja po prostu byłem przeciwnikiem tego, żebyśmy tak szeroko umożliwiali otwieranie uczelni medycznych właściwie dla wszystkich, również tych, którzy… No nie chcę tej dyskusji powielać, bo my ją przegraliśmy. Państwo mieli od razu założone, że dopuścicie, że to będą te uczelnie zawodowe, że będą mogły kształcić. Tak to przeprowadziliście, ale chcę jeszcze…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jedna uwaga, wszyscy głosowali za tym, panie pośle. Pan być może też, bo ja nie głosowałem.

Poseł Jerzy Hardie–Douglas (KO):

Pan wie doskonale, że to jest tak, że różnego rodzaju ustawy mają część rozwiązań dobrych i część złych, a my potem stoimy przed bardzo trudnym wyborem, czy mamy kontestować całość nie zgadzając się powiedzmy z jedną czwartą tego, co w tej ustawie jest. Ja akurat z tą częścią się nie zgadzałem.

Chcę jeszcze wrócić do tych specjalizacji, ponieważ pan też powiedział coś, z czym ja generalnie się zgadzam, że my powinniśmy jakby przemyśleć to, czy takim złym rozwiązaniem były specjalizacje dwustopniowe. Dzisiaj mamy taką sytuację, że przynajmniej w specjalizacjach zabiegowych często jest tak, że zaraz po studiach ludzie mogą zacząć specjalizacje w stosunkowo wąskiej dziedzinie zabiegowej. Ja uważam, że to jest błąd, ponieważ ci chirurdzy…

Na przykład ja jestem chirurgiem onkologiem. Robiłem specjalizację onkologiczną, mając już drugi stopień – bo wtedy były dwa stopnie – z chirurgii ogólnej i uważałem, że to jest generalnie mądre i dobre rozwiązanie. Dzisiaj można robić tę chirurgię onkologiczną bezpośrednio po stażu. Taki chirurg no jest chirurgiem… Wrócę jeszcze raz może do naszych kolegów, którzy są na przykład w Stanach Zjednoczonych.

W Stanach Zjednoczonych chirurg, który jest specjalistą z chirurgii, naprawdę potrafi zrobić wszystko. On, mało tego, że zajmuje się całym spektrum chirurgii, to jeszcze zajmuje się właściwie całym spektrum ginekologii operacyjnej. Tak więc naprawdę ci ludzie, z punktu widzenia praktycznego, są fantastycznie wykształceni, a my produkujemy lekarzy, którzy mają tę wiedzę zdecydowanie… Mają dużo węższe spektrum. Uważam, że to nie jest słuszne, że gdyby wrócić do dwustopniowego kształcenia, to ten pierwszy stopień by zapewniał takiego chirurgicznego w miarę omnibusa, a potem, jeśli tak państwo będą chcieli, niech się kształci w jakiejś węższej dziedzinie.

Jeszcze chciałem tylko powiedzieć, że jest dosyć niebezpieczne skracanie czasu specjalizacji jednostopniowych. To jest bardzo ryzykowne przedsięwzięcie. Ja może wrócę do tego, co najlepiej znam, to znaczy do tej chirurgii.

Człowiek, który ma dzisiaj specjalizację jednostopniową, jest samodzielnym pracownikiem na chirurgii. Ma dyżury, podejmuje sam decyzje, sam operuje. Oczywiście zwykle,

chociaż nie w każdym szpitalu, ma jakąś asystę. Natomiast jest pełnoprawnym chirurgiem, od którego zależy, patetycznie mówiąc, życie jego pacjentów i nie powinien tego glejtu na podejmowanie czasami bardzo trudnych decyzji dostać zbyt wcześnie, dlatego że każdy człowiek, który robi specjalizację, potem przechodzi przez okres takiej euforii, że wydaje się mu, że wszystko wie. A niestety wszystkiego nie wie, bo jeszcze porażek nie doznał. Dlatego uważam, że ten okres trochę dłuższy, szczególnie w tych specjalizacjach zabiegowych, jeżeli to ma być specjalizacja jednostopniowa, nie powinien być skracany. Trochę za długo mówiłem. Przepraszam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz, żeby nie było, że kogoś przywołuję do głosu, kto z państwa chciałby zabrać głos. Bardzo proszę. Dobrze, czyli tak jak widziałem. Teraz pan poseł Maksymowicz w kolejności.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka części Komisji – mówię „części", bo to trochę od razu robi wrażenie – temat kształcenia lekarzy wzbudza zainteresowanie tylko wybranych przedstawicieli posłów. Nie ma tutaj tłumu, jak wtedy, gdy się mówiło o płacach. To jest zrozumiałe. A przecież od tego zależy cała przyszłość.

Materiał, który ministerstwo przygotowało jest normalnym, poprawnym, urzędniczym materiałem, właściwie sprawozdawczym, informującym o prawnych możliwościach, ograniczeniach itd., trochę o tendencjach w tej pierwszej części. No, ale półtorej strony na temat tego, co jest planowane, to dużo nie mówi.

Bardzo dobrze, że pan minister przyszedł, to mógł dużo się nauczyć od pana przewodniczącego Latosa, bo to było bardzo dobre wystąpienie pana przewodniczącego. Gratuluję, naprawdę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Myślę że dydaktycznie znaczące. Natomiast, jest taka sytuacja, jaka jest. Trochę buntowałem się przed tym, bo tak jak sam urząd może być różnie ustawialny, to odnośnie do sytuacji, którą pamiętam dobrze, kiedy współpracowałem ze świętej pamięci panem ministrem Religą, kiedy współpracowałem z ministrami Radziwiłłem, Szumowskim – to byli ludzie, którzy dobrze wiedzieli, o co chodzi w tym całym interesie, szło to naprawdę w dobrym kierunku. Był okres trudny, rzeczywiście, kiedy doszło do takich tendencji szybkich, pauperyzacyjnych pani minister Kopacz. Nie zapomnę, jak byłem członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i te jej pomysły były właśnie takie, no trochę na zasadzie leczenia kompleksów kierowniczki przychodni rejonowej. No, ale przepraszam bardzo, wracamy do tego samego po takich dobrych doświadczeniach.

Jednego nie rozumiem, przy całym szacunku do ministra Szumowskiego, że zlikwidował Radę Naukową przy Ministrze Zdrowia. To zawsze było bardzo dyscyplinujące ministrów. Oni jednak czuli się troszkę zobowiązani przed autorytetem medycznym, bo medycyna… To był wielki błąd, według mnie. Wiem, że jest Agencja Badań Medycznych, ale ona jednak jest oddzielną agencją, mimo że podlega ministrowi. Tego bardzo brakuje. Bardzo, bardzo brakuje, bo wtedy państwo, tutaj to przestawiając, wzięliby ze sobą przewodniczącego rady, który nie tylko by legitymizował dobre pomysły… Podobnie jak powinien tu być przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, bo trzeba to uszanować, mimo że są pomysły, że każdej uczelni… To niech będzie też przewodniczący czy przedstawiciel Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich. Bez nich tutaj rozmawiać na ten temat, no przy całym szacunku, panie ministrze…

Pan reprezentuje urząd, który szanuję. Sam sprawowałem kiedyś ten urząd, ale, przepraszam bardzo, główna korzyść z tego, co pan powiedział osobiście, to jest… Naprawdę szacunek dla pana odwagi. A czytając pana przygotowanie do tego, czym pan teraz się zajmuje, to mogę powiedzieć, że naprawdę pan świetnie nadaje się do pracy w rządzie,

ale chyba jeszcze bardziej na stanowisko wiceministra obrony narodowej. Tam odwaga i te kwalifikacje z politologii, finansów itd. są bardzo cenne. Tak się porobiło.

Jeśli państwo znacie moje powtarzane filipiki, to w ministerstwie, w którym rządzi pięciu, czy może już sześciu ekonomistów i jeden lekarz zajmujący się medycyną, te proporcje zostały wadliwe zaburzone. Nie macie stałej komunikacji z ludźmi zajmującymi się kształceniem właśnie, zapraszając ich tylko. Nie macie wśród siebie, a to musi być. To jest normalne. Przecież to jest tygiel, w którym tworzą się przepisy, rozmawia się. Jest to pewien problem, naprawdę, i wielka szkoda, bo dlaczego… Nie byłoby pewnie takich pomysłów jak to, że w każdej szkole, w każdym powiecie po uniwersytecie, bo co tu mówić.

Przedmówcy powiedzieli o tym, ja tylko powtórzę. No faktycznie nic dziwnego, że w Opolu, w Zielonej Górze, w Rzeszowie, a wcześniej w Olsztynie udały się te, żadne eksperymenty w sumie. Przy uniwersytetach, przy uczelniach stworzono na bazie szpitali wojewódzkich – miejscowych dużych, rozległych szpitali – gdzie jednak są liczni lekarze zainteresowani czymś więcej niż tylko zarobkowanie – dobrą bazę dla kształcenia lekarzy. Po prostu nie da się tego inaczej zrobić. I na tej bazie można by jeszcze te liczby zwiększać – to jest zrozumiałe, nawet dużo mniejszym nakładem inwestycyjnym.

Państwo pewnie wiecie to dobrze, przecież liczycie, że jeżeli musicie coś uruchomić od nowa, to może nie w pierwszym roku, ale też już powinno się wydać na prawidłową, porządną anatomię, na histologię. Wiem, ile to kosztowało w uczelni, w której ja organizowałem kształcenie od zera. W pierwszym roku to było 30 mln na zbudowanie, wyposażenie tych podstawowych modułów, a przecież faktycznie, jeśli mamy uczelnie już w każdym województwie, to potencjał tych, które są, można było zwielokrotnić, ale nie wielokrotność zupełną… Po prostu można było robić mądrzej i oszczędniej, a nie zaspokajać tylko pewne ambicje lokalne, środowiskowe… Za tym szły też polityczne obietnice itd. Co tu dużo mówić.

Mnie brakuje tylko jednego. Po tym moim takim narzekaniu – proszę wybaczyć narzekanie człowieka, który odbija się od ściany kolejny raz, bo ja przeżyłem to. Pamiętam, gdy pani minister Kopacz powiedziała, że wszystko będzie zupełnie gwarantowane w którymś momencie – poprzednio PiS tego nie zrobił, a ja tego Religę… On nie potrafił, szykował jakiś koszyk świadczeń gwarantowanych… Wszystko zagwarantuję… Powtarzacie więc tę samą drogę, taką dosyć prostolinijną, bezrefleksyjną.

Brakuje mi jednego przede wszystkim. Jeżeli mamy prawdziwe problemy z kadrą medyczną, a mówimy teraz o lekarzach, to najpierw trzeba stawiać dobre diagnozy.

Jak państwo wiecie, pracując w resorcie nauki taką diagnozę przybliżoną postawiłem, jeżeli chodzi o liczbę lekarzy w Polsce. Ponieważ jednak odszedłem z urzędu i nie mogłem jej sformalizować, wystąpiłem z pytaniem, z oficjalną interpelacją i dostałem bardzo dobry materiał, przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia, informujący o liczbie lekarzy w Polsce. Chętnie państwu udostępnię Ten materiał powinien być punktem wyjścia naszych wcześniejszych rozmów nad propozycjami dotyczącymi tworzenia nowych uczelni, kształcenia lekarzy, importu lekarzy itd., ale również szukania rozwiązań, bo jest znacznie trudniej. Otóż okazało się – cytując mniej więcej z pamięci to, co by powiedziane – że nie mamy oczywiście 24 na 10 tys. mieszkańców, tylko praktycznie dwa razy tyle. Mamy w tej chwili średnią na poziomie 47 na 10 tys. mieszkańców, pomijając tych po 60 r.ż. – jest to nieco ponad 40 – czyli jest znacznie więcej niż średnia europejska.

Proszę państwa, ja nie mówię tego po to, żeby nas uspokoić, bo to wywołuje jeszcze większy niepokój. Jeżeli jest inna diagnoza, to inne leczenie. I nasz problem nie jest w ilości. Miałem takie spory jeszcze w ministerstwie edukacji, drobne takie, dotyczące metodologii. Skoro tak, to zrobimy jeszcze więcej, tak dużo, że w końcu z ręki będą jedli. Nie będą jedli, tylko będą się buntować, będą jeszcze większe… Pan minister na pewno wie lepiej ode mnie, że możemy uruchomić pewną lawinę niepokojów społecznych… Wiemy – poprzednia sesja – płace, niewielkie zmiany współczynnika, ogromne w ilości pieniędzy i jeszcze większe w niepokoju czy też quasi zadowoleniu, które za chwilę znowu ustąpi niepokojom i niezadowoleniom.

Proszę państwa, jeżeli tak, to widzimy, kogo nam brakuje. Kogo nam brakuje? Pielęgniarek nam niesamowicie brakuje, dlatego że one są szybko kształcone i ten model kształcenia jest przygotowany na szkołę zawodową szybką, trzyletnią. Na tym nam najbardziej zależy, ale też na utrzymaniu przy miejscu pracy, bo w przeciwieństwie do lekarzy one znacznie łatwiej odchodzą ze swojego miejsca pracy.

Wracając jednak do lekarzy, popatrzmy, kogo nam brakuje. Choroba nie tylko polska. Choroba międzynarodowa. Choroba ta zresztą była w różnych okresach, w PRL–u tak samo. Gdy ja byłem na studiach, to był pełnomocnik do spraw zatrudnienia. Ścigał mnie, bo chciałem w Warszawie pracować. Miałem nieoficjalne zatrudnienie w klinice. Ścigał mnie, żebym zwrócił pieniądze, bo robotnik polski na mnie łożył, a ja tutaj nic nie robię.

Proszę państwa, mało kto chciał pracować po prostu w mniejszych ośrodkach. I tak jest wszędzie. Co zrobić, żeby było dobrze? Dostosować te ośrodki do zapotrzebowania, zmienić zupełnie… To jest kwestia reformy ochrony zdrowia. Przecież w dzisiejszych czasach, gdzie komunikacja, telekomunikacja jest dużo łatwiejsza, to wcale nie musi być tak zrobione, że każdy szpital powiatowy jest kopią szpitala wojewódzkiego, a walczy o procedury, bo one dają pieniądze. To jest w całości nasz główny problem.

Następna sprawa. Proszę państwa, na to składa się wiele przyczyn, że coraz mniejszy jest nabór, i zainteresowanie, na kierunki zabiegowe. Przecież dramatycznie będzie nam brakować za chwilę, po odejściu naszego pokolenia, panie doktorze, chirurgów, ortopedów i innych specjalistów zabiegowych – onkologów, pediatrów neonatologów. Przecież nie zamyka się oddziałów w szpitalach powiatowych, nie zamyka się szpitali powiatowych, bo brakuje w ogóle, tylko brakuje w wybranych obszarach i w pewnym momencie pęka możliwość. Nie ma odpowiedzialności za to, gdy zostaje jeden czy dwóch lekarzy, a powinna być ich odpowiednia liczba. Nie można odpowiedzialnie prowadzić. Dlatego trzeba zmienić cały system, ale również system naboru.

Tutaj brakuje mi zatem tej odpowiedzi na to, bo to jest poważne zagadnienie – i na pewno nie ma łatwych rozwiązań – a mianowicie, co zrobić, żeby rzeczywiście sprowokować do tego… Są tam wymieniane słowa o stypendiach, które mogą być, ale ja znam przypadek, że zdaje się w województwie elbląskim, w szpitalu samorząd ufundował stypendia dla studentów zobowiązujące, żeby zostali w tym w miejscu pracy, a wojewoda uchylił to uznając, że to jest po prostu niezgodne z jakimiś przepisami. Miał prawo uchylać uchwały samorządu, które ustalały jakieś… No, zjadamy swój ogon. Wymyślmy coś, co rzeczywiście promowałoby te działania.

Bardzo cieszę się, że pan minister Niedzielski realizuje obietnicę, którą – pamiętam – złożył na początku września 2020 r., kiedy się spotkaliśmy. Zobowiązał się, że się zainteresuje – i to mu bardzo pasuje – sprawą komunikacji. Tu mamy o tym kształceniu w sprawie komunikacji, tylko żebyśmy za chwilę nie wyrzucili tego jako miękkiego, mało potrzebnego itd., bo niestety, tak samo jest potrzebna biochemia, tak samo jest potrzebna histologia i nie da się tego wyciąć zupełnie, mimo że czasami nie w są porządku. Możemy to zrobić, ale wtedy musimy już powiedzieć, że nie kształcimy lekarzy, tylko kogoś, kto pomaga lekarzom – felczerów itd. Naprawdę to tak wygląda. Trzeba myśleć – a jak w takim razie kształcić lekarzy. To jest kierunek akademicki i tylko tam, gdzie to wszystko jest w całości robione, chociaż czasami nieprzyjemne i wydaje się na koniec, że niepotrzebne, ale to jest potrzebne. Również historia medycyny jest potrzebna…

Poseł Jerzy Hardie–Douglas (KO):

Do czego panu jest matematyka potrzebna?

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Nie ma takiego przedmiotu.

Poseł Jerzy Hardie–Douglas (KO):

Ja miałem…

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

To przepraszam bardzo, jest pan na pewno młodszy ode mnie, ale to już trochę minęło. Takich rzeczy nie ma.

Poseł Jerzy Hardie–Douglas (KO):

Młodszy?

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Nie? Tak? No to dobrze, wszystko jedno…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panowie, przepraszam bardzo. Przypominam, że mamy dzisiaj jeszcze jedno posiedzenie Komisji.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Dobrze. To podsumowując, chcę zwrócić uwagę na ten dramat, który nas czeka. Dramat właśnie tego, żeby rozwiązaniem była następna propozycja ministra Niedzielskiego, i oczekuję, że w to się zaangażuje. Chodziłoby o ten no fault system, żeby… Ale musiałby jeszcze z panem ministrem Ziobro jakoś to domówić, bo jest wyraźne zderzenie. Młodzi ludzie, wybierając specjalizację, niekoniecznie chcą wybierać te, które stwarzają podwyższone ryzyko zburzenia ich spokoju wewnętrznego. To jest poważna sprawa. Wszystko razem musi być wzięte… Wiele jest aspektów, ale jeśli tego nie rozwiążemy, to będziemy mieli niby bardzo dużo lekarzy – część z nich będzie prawdziwymi lekarzami, a w ogóle nie będziemy mieć chirurgów, ortopedów itd. A powinniśmy mieć tym bardziej, że zagrożenie wojenne naprawdę występuje, jak wiemy. Nie jest czymś naumyślnie… Czyli te specjalizacje powinny być trendy.

Pamiętam, że gdy ja byłem na studiach, to w szpitalu przy Banacha kolejki do specjalizacji zabiegowych były po prostu takie… Tam były dziesiątki studentów chętnych. Każdy chciał to robić, bo naprawdę to jest fajne, to jest ciekawe. A w tej chwili patrzy się na to, co jest bezpieczniejsze i daje spokojne pieniądze. To musimy trochę zmienić. Jeżeli chcemy tego, to musimy pewnie nawet ekonomiczne, nie jakieś symboliczne, ale prawdziwe zachęty… Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan minister, bardzo proszę, po dwóch głosach. Następne osoby proszę jednak o ograniczenie czasu wypowiedzi, bo – tak jak powiedziałem – jeszcze jedno posiedzenie Komisji dzisiaj.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Panie przewodniczący, panowie de facto nie zadali…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Okej. Myślałem, że pan chce się odnieść do kwestii chociażby kształcenia podyplomowego, czy dwustopniowo czy nie, czy coś w ogóle można w tej sprawie zmienić, czy nie bardzo, czy na razie nie wiemy. Może tak.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Szanowni państwo, tutaj różne percepcje zostały zaprezentowane. Pan profesor też ma swoje doświadczenie. Proszę tego nie traktować źle, ale też miał pan swój czas w jakimś momencie i też miał pan możliwości sprawcze do pewnych zmian.

Uważam, że wbrew pozorom jednak nauczanie, dydaktyka i ta przestrzeń w ochronie zdrowia bardzo mocno się zmienia i albo będziemy w tych standardach kształcenia, w tym podejściu do tego kształcenia za tym nadążali, albo – tak jak mówił pan poseł porównując się do osób kształcących chociażby w Stanach czy innych krajach europejskich – tych umiejętności, kompetencji nie będziemy posiadać. Moim zdaniem to pójście w kierunku kompetencji i umiejętności, upraktycznienia studiów, jest po prostu niezbędne. Taka jest po prostu przeszłość, tak to wygląda w Europie i w Stanach Zjednoczonych, i moje zdanie – w tym kierunku powinniśmy podążać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Rutka się zgłaszał. Bardzo proszę. Rozumiem, że krótko…

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze – tak, bardzo krótko – nawiążę do słów pana ministra, do tej części wypowiedzi w zakresie komunikacji i kompetencji miękkich.

Ja podzielam opinię, że to są rzeczy bardzo ważne w programie kształcenia i to nie tylko kształcenia lekarzy, ale także inżynierów, bo te problemy komunikacyjne – to mówię jako nauczyciel akademicki – są coraz silniejsze, a po pandemii chyba jeszcze większe.

Mam nadzieję, że w tej komunikacji będą zawierały się także kwestie związane z empatią, bo z tym bywa różnie wśród medyków, że będą poruszane kwestie rozmowy z pacjentem i rozmowy z rodziną, bo tutaj jest naprawdę sporo do zrobienia. A pracodawcy… Akurat nie mam danych dotyczących pracodawcy lekarzy, ale ogólnie badania zarówno polskie, jak i europejskie mówią o tym, że u około 1/3 kandydatów do pracy identyfikują bardzo istotne deficyty w zakresie komunikowania i współpracy w zespole, współpracy w grupie, a wiadomo, że w obszarze medycyny bez współpracy w zespole niewiele da się osiągnąć. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ja krótko – dziękuję bardzo – bo już prawie wszystko zostało powiedziane. Dziękuję za ten materiał, bo jest przygotowany profesjonalnie. Pewnie że nie odpowie na wszystkie zadawane pytania i wątpliwości. Troszeczkę tu jesteśmy w takiej formacji z ogromnym doświadczeniem, pewnie z doświadczeniem głównie z innych epok kształcenia i zdobywania umiejętności.

Sytuacja oczywiście się zmienia. Zmienia się dynamicznie. Dzisiaj klasyczna anatomia prawidłowa nie występuje. Występuje wiele różnego rodzaju automatów, rekwizytów, symulatorów itd. itd. My z tym nie mieliśmy do czynienia, a dzisiaj przeciętny student tak ćwiczy a nie inaczej. Natomiast podzielam jedno bardzo ważne spostrzeżenie. To że generalnie musimy jednak pamiętać o tym, że ten zawód, taki akademicki – bo to jest szkoła zawodowa – poza tym holistycznym pojęciem uniwersyteckim powinien mieć jednak te umiejętności miękkie, a te można zdobyć – nie da się tego zrobić inaczej – tylko w szpitalach. Zazwyczaj tak to jest.

Powiem do pana profesora, pana ministra, pana posła Maksymowicza, że on przecież też kiedyś szedł pod prąd. W szkole rolniczej – to była Akademia Rolnicza w Olsztynie – przecież nie było nigdy akredytacji Ministerstwa Zdrowia, tylko poza kontrolą Ministerstwa Zdrowia był stworzony dobry ośrodek kształcenia lekarzy, bo pan chyba z tym wydziałem lekarskim… Miał pan akredytację, ale był kontrolowany chyba przez ministerstwo edukacji. I dobrze. I dobrze, że tak się stało. Wyprzedził pan pewną epokę.

Natomiast oczywiście ta baza zdobywania umiejętności praktycznych nie może tworzyć się wszędzie. Bardzo często, niestety, te szkoły – co kontestowaliśmy w prezydium, jeżeli chodzi o takie bardzo mocne otwarcie tych możliwości tworzenia, zwłaszcza wydziałów lekarskich – to będzie problem, bo ten student musi się zderzyć z pewną dydaktyką i z czymś, co nazywa się szpitalem. Nie z oddziałem szpitalnym, tylko ze szpitalem, czyli z tą wielofunkcyjnością.

Takie szpitale są w miastach wojewódzkich. Są to szpitale wojewódzkie. One są wieloprofilowe i nie widzę powodu, żeby tam studenci nie zdobywali określonych umiejętności praktycznych. Nie widzę też tam jakichś większych kłopotów kadrowych, bo w tych szpitalach zazwyczaj, poza oczywiście tymi napięciami, które dzisiaj występują w systemie – głównie są to napięcia organizacji pracy plus oczywiście płace – jest to do spełnienia.

Z drugiej strony, jest ogromny nacisk na to, co się stało z płatnikiem, bo płatnik lekarza nie dostrzega. Płatnik dostrzega tylko i wyłącznie specjalistę. Tak to niespecjalnie… Jest jakiś lekarz, ale czy on może współpracować… Natomiast nie jest on jakby beneficjentem systemu w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pytanie, czy tak musi być. Czy to zawsze musi mieć lekarz ze specjalizacją lekarza rodzinnego? Czy musi tam być zawsze iluś odpowiednich chirurgów, żeby jakiś kontrakt zrealizować? To jest do dyskusji. Natomiast bezwzględnie uważam, że ta sprawa praktyczności nauki zawodu powinna być jednak oczkiem uwagi, bo jednak my, starsi lekarze, uczyliśmy się wszystkiego na bardzo trudnych studiach, gdzie głowa była przepakowana, ale nasze doświadczenie w diagnostyce różnicowej, w podejściu do pacjenta tworzyliśmy mówiąc prosto „w praniu", czyli w oddziale szpitalnym itd. itd. I tej wiedzy, którą student powi-

nienem otrzymać w ramach praktycznych zajęć w szpitalnych oddziałach klinicznych nie da się zastąpić później, gdy wchodzi się do szpitala, zwłaszcza gdy króluje tak zwana bieżączka, czyli na szybko, na szybko itd.

No i oczywiście jeszcze jedna sprawa. Nie jestem zwolennikiem jakby poszerzenia tych spraw dotyczących przygotowań teoretycznych, ale każdy zawód musi mieć swoją formację, to znaczy tego lekarza musi też coś formować. I ta niezbędna wiedza, chociażby ze statystyki medycznej, musi mu być przydatna, bo musi odczytać jakieś badania naukowe. Ta niezbędna wiedza z ekonomii musi być jakoś przydatna. Wcale nie uważam, że filozofia jest na jakimś innym miejscu, natomiast sprawy komunikacyjne, to jest już kwestia całkiem inna, bo to jest relacja – to co my mieliśmy, panie pośle, panie doktorze – uczeń–mistrz. Dzisiaj te relacje chyba są spełnione. A na posiedzeniu Komisji brakuje mi tych, którzy studia kończyli 10–15 lat temu, a nie 40 z hakiem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Płonka, proszę.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Bardzo dziękuję. Ja pochwalam to, co robi ministerstwo, jeśli chodzi o kształcenie lekarzy – rozmawialiśmy czasem o tym – ponieważ rzeczywiście zbyt długie kształcenie, które nie daje tak naprawdę efektów praktycznych, jest bez sensu i powinniśmy tą drogą zmierzać także jeśli chodzi o praktykę. Przypominam sobie swoją. Po studiach praktykowałam. Uczyłam się praktyki. Każdy lekarz powinien mieć trochę empatii. Tego też trzeba uczyć się na studiach, bo to jest specjalna misja.

Na jedną rzecz chciałabym zwrócić uwagę. A! Pochwalę się tym, że też kształcę lekarzy rodzinnych. Ostatnio moi absolwenci mieli bardzo dobre wyniki, ale już kończę jakby zawód. Dzieje się w tej chwili tak, że powstaje duża przestrzeń między POZ–em a szpitalem, bo prywatyzuje się nam ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Na to bym chciała zwrócić uwagę. Nie wiem, czy jesteśmy w stanie temu zapobiec tak szybko, bo powstaje luka. POZ – szpital, na tej drodze jest za mało dostępu do specjalistyki. Ona idzie w tej chwili drogą stomatologów, komercjalizacji. Myślę, że to będzie jakiś problem do rozwiązywania w związku z tym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Wicher, proszę.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, dyskusja jakże potrzebna. Faktycznie te zmiany, które proponuje ministerstwo, idą w dobrym kierunku, według mnie, ponieważ zawsze jest kwestia standardów, wykonania standardów, a także jakości tej dydaktyki, bo kiepski wykładowca znajdzie się i w wielkiej uczelni, a dobry może być w tej mniejszej, skromniejszej, jeżeli chodzi o wielkość miasta. To nie wielkość miasta decyduje o jakości dydaktyki, o tym, gdzie ten student będzie się formował, jak się będzie formował. W związku z tym dzisiaj zmieniający się świat pokazuje, że mamy do czynienia z jeszcze innym podejściem, co pan poseł, pan minister Piecha też podkreślił. Dzisiaj mamy symulatory medyczne, mamy robotykę i nie tylko. To jest wszystko to, co jest dołożone, co wzmacnia też to kształcenie, te umiejętności, te kompetencje. Ale tutaj chodzi mi głównie o studentów.

Panie ministrze, jeśli faktycznie dałoby się wytworzyć zachęty dla samych studentów do podejmowania dodatkowej działalności naukowej, dodatkowe jakieś staże, wyjazdy, wspieranie kół naukowych, żeby ten student formował się tak naprawdę już od początku studiów. Są osoby, jednostki, angażujące się w kołach naukowych i nie tylko, które można uformować na dobrego dydaktyka, ale także dobrego naukowca w tym całym procesie przyspieszając to trochę, ale dając mu możliwości. To znaczy tworząc granty badawcze, zachęcając też profesorów, doktorów, którzy mogliby tych studentów włączać szerszym strumieniem do tych programów badawczych ucząc ich, formując nomen omen praktycznie na studiach, bo to bardziej zależy od dobrego profesora, od mistrza, co było podkreślone. Natomiast istotne są też kwestie w tym pomyśle, żeby ewentualnie student szóstego roku mógł gdzieś jakieś podstawowe przedmioty wspierać.

Idąc dalej. Generalnie rzecz ujmując, jeśli chodzi o niektóre przedmioty ogólnokształcące – na każdym kierunku takie występują – zawsze byłem tak kształtowany, że celem filozofii czy matematyki na wszystkich studiach jest to, żeby nauczyć logicznie myśleć. Logika to jest podstawowa umiejętność studenta. W każdym programie studiów w tym kraju – albo w większości, bo to także się zmienia – był wstęp do matematyki wyższej lub filozofia.

Kończąc, bo nie chcę przedłużać, ponieważ wywód mógłby być dłuższy – według mnie małe ośrodki, które będą wspierane, będą dobrze doposażone, jeśli będziemy pilnować jakości standardów, które są przecież określone, są w stanie ogarnąć ten temat. Natomiast to oczywiście wymaga pewnego nadzoru, pewnego wsparcia finansowego, wsparcia klinik. Jeśli jednak chcecie mi państwo powiedzieć, że my dzisiaj w Polsce mamy problem z wykształceniem 9 tys. studentów co roku – bo tylu mniej więcej przyjmujemy co roku nowych studentów na studia medyczne – no to słabo, jeśli kraj 38–milionowy nie będzie w stanie wykształcić przynajmniej 20 tys. studentów lub tylu, ilu potrzeba dla jego systemu.

Oczywiście do tych liczb proszę się nie przywiązywać. To jest tak rzucone po prostu bez jakiegoś przemyślenia, ale generalnie 9 tys. studentów na roku to nie jest jakaś porażająca liczba do wykształcenia. Myślę więc, że nasz system jest jednak w stanie te kilka tysięcy więcej… To już jest do wyliczenia, czy 3 tys., 4 tys. czy 5 tys., ale też, ile system potrzebuje, bo pan profesor podał mi ciekawe dane – gdzie zginęła faktycznie połowa tych lekarzy. Połowa więcej. To też jest ciekawa dyskusja, co się dzieje w systemie, gdzie ich znaleźć i gdzie oni się zagubili.

Generalnie rzecz biorąc, to też jest ciekawa statystyka, żeby nie przesadzić w drugą stronę. W związku z tym, podsumowując, według mnie to dobry kierunek, panie ministrze. Myślę, że trzeba się go trzymać i wzmacniać ten przekaz. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Poseł Wolski, bardzo proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Z większością wypowiedzi się zgadzam, więc nie będę powtarzał, tylko tak bardzo krótko – 100 lat temu lekarz był od wszystkiego. Musiał być akuszerem, nogę obciąć, gdy trzeba, wyrostek, zęba wyrwać, no bo taka była wtedy medycyna. Był jeden od wszystkiego. Krew upuścił, gruźlicę wyleczył pijawkami i tak to było. W tej chwili mamy bardzo wąską specjalistykę w medycynie.

Ja też nie mam odpowiedzi, wracając do tematu zasadniczego. Wydaje mi się ostrożnie, że staż podyplomowy być powinien. Właśnie tak jak tu kolega mówił o chirurgu onkologicznym, to w tej chwili z mojej branży internistycznej, kardiolog. Kiedyś też musiał mieć jedynkę, dwójkę i potem jeszcze wisienkę na torcie – był kardiologiem, mając wielkie pojęcia o całej medycynie. Królowa nauki. A w tej chwili trafi ktoś z jakąś cukrzycą bardziej skomplikowaną, no to powinien być zespół kardiologów jeszcze. To już tak mówię leciutko kpiąc, ale tak to jest. Czy ortopeda. No tak, ale czy to jest ortopeda od kolana czy od stawu biodrowego. Za inne rzeczy lepiej niech się nie bierze.

Wydaje mi się, że staż jest dobry dlatego, że wtedy każdy, bez względu na to, jak wąskiej specjalności lekarzem się stanie, musi się otrzeć o internę, o pediatrię, dzieciom się poprzyglądać, porody poodbierać – to, co to koleżanka mówiła. Może, nie wiem, odma podskórna mu się trafi, a to wystarczy raz w życiu dotknąć i tego się nie zapomni. Tak więc wtedy ma większe szanse.

Tak samo jak – tu się cofam, bo już były takie 40 lat temu – praca w pogotowiu, w erce. Dla mnie owocuje to tym – bo ja dużo jeździłem – że nigdy, kiedy jest wypadek samochodowy, nie próbuję uciekać, nie zauważyć. Nie ma tego dużo, ale przynajmniej 10 razy bardzo się przydałem z moim doświadczeniem w wypadkach komunikacyjnych. To doświadczenie też zostaje na całe życie, a młodym lekarzom nie jest to tak do końca dane.

Odbierałem porody, szyłem krocza jako młodziak, stażysta. Mam tę pewność siebie, że jakby coś się stało, to poród odbiorę. Nawet być może – bo to akurat jest ginekolog – z jakimś lekko nieprawidłowym położeniem płodu bym sobie poradził. To jest potrzebne, żeby nabrać pewności, a nie wiadomo co jeszcze w przyszłości w naszym kraju będzie.

Oby te szerokie umiejętności lekarskie nigdy nam potrzebne nie były. I też można dużo rozmawiać i też nie mam odpowiedzi.

I do pana ministra, bo to jest forma takiej troszeczkę dyskusji, wymiany poglądów, burzy mózgów. Tak w uproszczeniu, mamy Polskę A i B. Jeżeli jesteśmy w Warszawie – wielkie, potężne, bardzo popularne kliniki. Tu kadry i dydaktycznej i naukowej jest ogrom. Gdy tu trafi się jakiś lekarz stażysta, to bardzo często jest to takie piąte koło u wozu. Może nawet jakiś rezydent, jeden z tłumu, chciałby się tej chirurgii nauczyć, no ale… Gdzieś go do trzymania haków pewnie dadzą raz na jakiś czas, bo jest nagromadzenie takich, siakich, chirurgów, adiunktów. Na dyżury – niekoniecznie. Gdy była epidemia, to inna bajka, były wtedy ekstra oddziały covidowe, ale teraz to jakby wraca do normy. To jest to, że tu łatwo doktorat napisać, jeśli ktoś mu będzie sprzyjać, ale żeby medycyny się nauczyć, szczególnie zabiegowej, interny, czegoś można, w większości z podręczników… Już kończę.

A z kolei, nawet w mojej Częstochowie, gdzie jest właśnie niedobór chirurgów – są w moim wieku, niechętnie biorą dyżury – to jeśli nawet trafi się chętniejszy rezydent, to on nagle operuje wszystko, jak leci, bo nie ma kto operować. Oczywiście przerysowuję z tym mechanizmem, ale gwałtownie się szkoli, bo brak jest chirurgów, robi duże ilości i przy pacjencie się uczy, uczy, uczy. A nie mówię jeszcze o takich oddziałach, gdzie jest jakaś chirurgia, z trudem dyżury… Tam lekarz wyczerpany chodzi, ale gwałtownie nabiera doświadczenia. Niestety, czasami na błędach. To mówię po to, bo jest taki problem. Jak to próbować rozwiązać? Też na to odpowiedzi nie mam. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeszcze zaproszeni goście. Widzę jedno zgłoszenie. Czy ktoś jeszcze? Bardzo proszę.

Członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu Katarzyna Jungiewicz–Janusz:

Katarzyna Jungiewicz–Janusz, Naczelna Izba Lekarska. Ja chciałabym się odnieść do kilku rzeczy. To znaczy, mam w sumie kilka wątpliwości, które też zostały tutaj podniesione, na przykład te, czy zwiększenie liczby studentów ma bazę… Ja bym tutaj mówiła nie tylko o bazie dydaktycznej, ale też o bazie pacjentów, bo jednak te oddziały kliniczne są trochę redukowane w wielu miastach. I też, czy ten student szóstego roku jest w stanie uczyć przedmiotów klinicznych, bo jednak jest troszeczkę inaczej, jeżeli chodzi o przedmioty… Ale rozumiem, że to jest jeszcze na razie koncepcyjne…

Natomiast chciałam też odnieść się do czegoś, co jest tutaj zawarte w materiałach, i poniekąd też do poprzedniej wypowiedzi troszeczkę się odnosi, ponieważ w przypadku specjalizacji… Reprezentuję akurat specjalizację niezabiegową, ale to głównie specjalizacje zabiegowe takie problemy mają. Takim najbardziej obiektywnym wskaźnikiem tego, co się dzieje na oddziale w znaczeniu, jacy tam są pacjenci, ilu ich jest w leczeniu, jest kontrakt z NFZ–em. Są tam wykonywane procedury. Faktycznie jest w tych punktach akredytacyjnych – tutaj jest ten pkt 9 – że „oddział ma udzielać świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie umożliwiającej zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy”. Natomiast jestem ciekawa, na ile to jest weryfikowane, bo często spotykamy się z informacjami od kolegów, właśnie gównie ze specjalizacji zabiegowych, że w programach specjalizacji mają procedury, których już w ogóle się nie wykonuje, albo procedury, które się robi raz na rok, a na przykład lekarzy specjalizujących się na oddziale jest dwudziestu, czyli też nierealne… Czy jest taka weryfikacja na podstawie tego, co faktycznie na tym oddziale się dzieje?

Jeszcze chciałam się odnieść do tego, bo tutaj była poruszona w pewnym momencie sprawa błędów w pytaniach w LEK–u. Czy są jakieś pomysły, żeby tę bazę regularnie weryfikować, skoro coś takiego się zdarzyło? Nawet jeżeli to był incydent, że tych pytań aż tyle było, żeby ta baza była weryfikowana w kwestii błędu, bo to jest egzamin, który jednak ma dość duże znaczenie. Siedem pytań w tę czy w tę, to może być dla kogoś dostanie się na specjalizację albo nie. Czy taka baza, która jest oficjalna, nie powinna w takim razie być weryfikowana pod względem błędów raz na dwa egzaminy?

Chciałabym jeszcze się odnieść, bo tutaj pojawił się taki temat poniekąd dodatkowy, tych specjalizacji modułowych. Wydaje się, że w tym systemie obecnym specjalizacje

modułowe mają swoje miejsce na rynku zdrowotnym. Ja na przykład akurat jestem pediatrą i nefrologiem dziecięcym. W pediatrii jest nadal sporo ludzi, którzy robią pięcioletnią pediatrię i dodatkowo jakieś specjalizacje, ale powiedzmy, że jest chyba na rynku potrzeba i takich specjalistów, i takich. Może perspektywa zabiegowców jest trochę inna, natomiast…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani doktor chyba nie zrozumiała, bo po prostu zwyczajnie nie pamięta, że każdy z nas lekarzy, którzy są tutaj na sali… Była tak zwana jedynka i dwójka, i robiło się specjalizacje dwustopniową. I niektórzy koledzy nie robili dwójki, tylko robili jakąś inną. Kiedyś to była dodatkowa specjalizacja…?

Członek DIL we Wrocławiu Katarzyna Jungiewicz–Janusz:

Ale to jest jakby taki moduł współczesny…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie. To jest zupełnie co innego, pani doktor. To jest zupełnie co innego, ale już nie wchodźmy w szczegóły. Ja tu zadałem pytanie, czy tamto w jakim sensie miało swoje plus, a o tym, że miało, to przekonamy się za 10 lat, kiedy zabraknie specjalistów, na przykład w chirurgii ogólnej, internistów. Pewnie tak będzie, bo ich będzie coraz mniej. No i w paru jeszcze dziedzinach, ale myślę, że to już zostawmy. Czy jeszcze coś, pani doktor?

Członek DIL we Wrocławiu Katarzyna Jungiewicz–Janusz:

Jeszcze chciałbym się odnieść do tego, że faktycznie tutaj w pewnym momencie pojawiła się wypowiedź o problemie w specjalizacjach zabiegowych, tych o wysokim ryzyku – tak można powiedzieć – odpowiedzialnościowym i prawnym. Tutaj na pewno jednym z czynników, poza czynnikami ekonomicznymi, dla ludzi przy wyborze specjalizacji, jest bezpieczeństwo prawne i taki właśnie system no fault by je poprawiał. To jest na pewno kolejna rzecz, która w tych specjalizacjach najtrudniejszych pod względem prawnym i możliwości pozwu też mogłaby pomóc.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze sąsiad, bardzo proszę.

Radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej Wojciech Idaszak:

Dziękuję bardzo. Wojciech Idaszak – radca prawny, Naczelna Izba Lekarska. Krótko uzupełnię. Tak jak poprzednio, będzie krótko.

Szanowni państwo, panie ministrze, jesteśmy krótko po Krajowym Zjeździe Lekarzy i na tym zjeździe kwestie kształcenia lekarzy też były przedmiotem bardzo ożywionych dyskusji twórczych, które zaowocowały stanowiskami, uchwałami i apelami w tym zakresie. Te dokumenty już na pewno trafiły do ministerstwa i ufamy, że będą wnikliwie przeanalizowane i będziemy jeszcze na ten temat z ministerstwem rozmawiali. Natomiast jedną z tych rzeczy, które tam były podniesione, chciałbym nakreślić, bo była o tym mowa dzisiaj.

Krajowy Zjazd Lekarzy podkreślił, jak wielką rolę w procesie kształcenia lekarzy odgrywa staż podyplomowy. Z tego punktu widzenia stanowisko samorządu już od wielu, wielu lat jest niezmienne i raczej nie wyobrażamy sobie w najbliższej przyszłości możliwości likwidacji tego stażu, przy zachowaniu odpowiedniego poziomu nauczania lekarzy i lekarzy dentystów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. To wszystko. Pan minister jeszcze odpowie. Pytań wiele nie było, raczej pewne refleksje kierunkowe. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Refleksja kierunkowa pierwsza jest taka, że niedawno uczestniczyłem w posiedzeniu Komisji Młodych bodajże – bo takie gremium przy krajowej izbie jest. Co prawda zdalnie, ale uczestniczyłem. Mocno i dużo dyskutowaliśmy, i muszę przyznać, że tam ten przekaz nie był taki jednowymiarowy, jak tutaj pan mecenas przekazał, w kontekście chociażby stażu i innych elementów kształcenia. To jest jedna rzecz.

Druga rzecz. Weryfikujemy te programy specjalizacyjne właśnie po to, że wyeliminować te wszelkiego rodzaju nie fikcyjne, ale zbędne itd. elementy stażu. Tak więc między innymi temu ma służyć ten przegląd i zatwierdzenie nowych programów specjalizacyjnych.

Czy coś mi umknęło jeszcze? Chyba nie. To bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.